



Original Article

Analysis the Results of Centralized Procurement Bidding at the Provincial Level for the Period 2024-2025 in the Three Cities of Hanoi, Hai Phong, Da Nang

Trieu Thi Trang¹, Khuat Bao Son², Phan Dang Tuan Manh¹,
Hoang Ngoc Quynh Mai³, Nguyen Thi Hong Ha⁴, Nguyen Quynh Hoa^{1,2,*}

¹Phenikaa University Hospital, Kieu Mai, Xuan Phuong, Hanoi, Vietnam

²Phenikaa University, Nguyen Trac, Duong Noi, Hanoi, Vietnam

³Hanoi University of Pharmacy, Le Thanh Tong, Cua Nam, Hanoi, Vietnam

⁴Hanoi Center for Drugs and Cosmetics Quality Control, Nguyen Chi Thanh, Lang, Hanoi, Vietnam

Received 21st April 2026

Revised 14th May 2026; Accepted 25th May 2026

Abstract: This study analyzed the results of centralized drug procurement bidding at the provincial level in Hanoi, Hai Phong, and Da Nang during the 2024–2025 period, in the context of the implementation of Law on Bidding No. 22/2023/QH15 and newly issued regulations on pharmaceutical bidding. A retrospective descriptive study was conducted on nine bidding packages comprising a total of 5,550 drug items. The overall winning bid rate was 81,4%, with notable differences among the three localities in terms of procurement scope, contract duration, and drug category structure. Da Nang implemented the most comprehensive centralized procurement model, covering originator drugs, generic medicines, and traditional herbal medicines, whereas Hanoi adopted a selective procurement approach that provided greater autonomy to healthcare institutions. Hai Phong conducted procurement frequently with large-scale drug lists; however, no originator drug bidding packages were organized throughout the two-year study period. Generic medicines accounted for the majority of procured items in all three localities, particularly drugs classified in technical groups 1 and 2. The study results indicate that the centralized local-level pharmaceutical procurement model was implemented flexibly according to the needs and management orientations of each locality.

Keywords: Centralized drug bidding, Local centralized procurement, Generic drugs, Brand name drugs, Drug expenditure.

* Corresponding author.

E-mail address: hoa.nguyenquynh@phenikaa-uni.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4985>

Phân tích kết quả trúng thầu mua sắm tập trung cấp địa phương giai đoạn 2024-2025 tại ba thành phố Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng

Triệu Thị Trang¹, Khuất Bảo Sơn², Phan Đăng Tuấn Mạnh¹,
Hoàng Ngọc Quỳnh Mai³, Nguyễn Thị Hồng Hà⁴, Nguyễn Quỳnh Hoa^{1,2,*}

¹Bệnh viện Đại học Phenikaa, Kiều Mai, Xuân Phương, Hà Nội, Việt Nam

²Đại học Phenikaa, Nguyễn Trác, Dương Nội, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Dược Hà Nội, Lê Thánh Tông, Cửa Nam, Hà Nội, Việt Nam

⁴Trung tâm Kiểm nghiệm thuốc, mỹ phẩm, thực phẩm Hà Nội, Nguyễn Chí Thanh, Láng, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 21 tháng 4 năm 2026

Chỉnh sửa ngày 14 tháng 5 năm 2026; Chấp nhận đăng ngày 25 tháng 5 năm 2026

Tóm tắt: Nghiên cứu phân tích kết quả trúng thầu trong mua sắm tập trung thuốc cấp địa phương tại Hà Nội, Hải Phòng và Đà Nẵng giai đoạn 2024–2025, trong bối cảnh ra đời Luật Đấu thầu 22/2023/QH15 và các quy định mới về đấu thầu thuốc. Nghiên cứu mô tả hồi cứu được thực hiện trên 9 gói thầu với tổng số 5.550 khoản mục. Kết quả cho thấy tỷ lệ trúng thầu chung đạt 81,4%, với sự khác biệt rõ rệt giữa các địa phương về phạm vi danh mục, thời hạn thực hiện và cơ cấu nhóm thuốc. Đà Nẵng là địa phương triển khai đấu thầu tập trung toàn diện nhất bao phủ từ biệt dược gốc đến generic và thuốc dược liệu, trong khi Hà Nội thực hiện theo hướng chọn lọc danh mục và dành nhiều quyền chủ động cho các cơ sở. Hải Phòng đấu thầu với tần suất thường xuyên và danh mục lớn, tuy nhiên trong suốt 2 năm, địa phương này không tổ chức đấu thầu gói biệt dược. Thuốc generic chiếm ưu thế tại cả ba địa phương, đặc biệt là các thuốc thuộc nhóm tiêu chuẩn kỹ thuật 1 và 2. Kết quả nghiên cứu cho thấy quy mô mua sắm tập trung thuốc cấp địa phương được triển khai linh hoạt tùy theo nhu cầu và định hướng quản lý của từng địa phương.

Từ khóa: Mua sắm tập trung, đấu thầu tập trung cấp địa phương, thuốc generic, thuốc biệt dược gốc, chi phí sử dụng thuốc.

1. Đặt vấn đề

Theo Luật Đấu thầu, mua sắm tập trung được qui định là “cách tổ chức đấu thầu rộng rãi để lựa chọn nhà thầu thông qua đơn vị mua sắm tập trung nhằm giảm chi phí, thời gian, đầu mối tổ chức đấu thầu, tăng cường tính chuyên nghiệp trong đấu thầu, góp phần tăng hiệu quả kinh tế” [1]. Mua sắm tập trung cấp địa phương là hình thức quan trọng giúp tối ưu hóa ngân sách nhà

nước và đảm bảo tính minh bạch trong hoạt động mua sắm. Tại mỗi tỉnh thành phố, Chủ tịch UBND tỉnh phê duyệt danh mục đấu thầu tập trung cấp địa phương và giao nhiệm vụ cho một đơn vị mua sắm thuốc tập trung thực hiện đấu thầu cho các bệnh viện trên địa bàn. Trong quá trình triển khai, đơn vị mua sắm tập trung phối hợp với các cơ sở y tế từ khâu rà soát, tổng hợp nhu cầu sử dụng thuốc, xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu đến công khai kết quả lựa chọn nhà

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: hoa.nguyenquynh@phenikaa-uni.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4985>

thầu và thỏa thuận khung, làm cơ sở để các cơ sở y tế ký kết hợp đồng với nhà thầu trúng thầu.

Theo Thông tư 15/2019/TT-BYT ngày 11/7/2019 [2], cơ sở y tế không tổ chức lựa chọn nhà thầu những thuốc thuộc Danh mục thuốc (DMT) đấu thầu tập trung cấp quốc gia, thuốc thuộc DMT đấu thầu tập trung cấp địa phương và thuốc thuộc DMT đàm phán giá nếu tại thời điểm phát hành hồ sơ mời thầu đã có kết quả lựa chọn nhà thầu và thỏa thuận khung được công bố. Đơn vị mua sắm thuốc tập trung cấp địa phương không tổ chức lựa chọn nhà thầu những thuốc thuộc DMT đấu thầu tập trung cấp quốc gia, thuốc thuộc DMT đàm phán giá nếu tại thời điểm phát hành hồ sơ mời thầu đã có kết quả lựa chọn nhà thầu và thỏa thuận khung được công bố trên Công Thông tin điện tử Bộ Y tế.

Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng đại diện cho ba tổ chức hệ thống y tế khác nhau về quy mô và định hướng phát triển. Hà Nội sở hữu hệ thống y tế lớn nhất với mạng lưới cơ sở công lập và tư nhân phát triển mạnh, đặc biệt là sự tập trung của các bệnh viện tuyến trung ương và chuyên sâu, tạo nên năng lực điều trị cao và toàn diện (giai đoạn 2024-2025, Hà Nội có 39 bệnh viện Trung ương/Bộ ngành, 42 bệnh viện trực thuộc Sở Y tế (SYT) và hơn 600 cơ sở y tế gồm bệnh viện tư nhân, trung tâm y tế, trạm y tế. Hải Phòng có quy mô trung bình, với hệ thống y tế tương đối ổn định và cân đối giữa tuyến thành phố và tuyến cơ sở với 24 bệnh viện tuyến thành phố, 386 trạm y tế xã. Trong khi đó, Đà Nẵng có số lượng cơ sở y tế ít hơn nhưng được tổ chức theo hướng tinh gọn, hiện đại, với hiệu suất hoạt động và mật độ phục vụ cao.

Giai đoạn 2024-2025, công tác đấu thầu của nước ta chứng kiến nhiều sự thay đổi mạnh mẽ và nhanh chóng, bắt đầu với sự ra đời của Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 [3], sau đó là một loạt các luật sửa đổi, bổ sung được ban hành như Luật số 57/2024/QH15 [4] ban hành ngày 24/11/2025, Luật số 90/2025/QH15 ban hành ngày 25/06/2025 [5]. Theo đó, tạo ra những thay đổi cốt lõi trong công tác đấu thầu thuốc: tăng tính minh bạch và cạnh tranh thông qua đấu thầu điện tử, nâng cao yêu cầu kỹ thuật và chất lượng thuốc, mở rộng mô hình đấu thầu tập trung kết

hợp với phân cấp linh hoạt. Những thay đổi này giúp tối ưu hóa chi phí và nâng cao chất lượng DMT trúng thầu, nhưng đồng thời cũng làm gia tăng tỷ lệ trượt thầu do yêu cầu kỹ thuật và áp lực cạnh tranh về giá.

Mặc dù quy định về đấu thầu thuốc được áp dụng thống nhất trên toàn quốc, mỗi địa phương vẫn có đặc điểm riêng về mô hình tổ chức y tế, nhu cầu sử dụng thuốc và chiến lược triển khai đấu thầu tập trung. Bên cạnh đó, tại các thời điểm khác nhau và dựa trên các căn cứ pháp lý khác nhau, kết quả lựa chọn nhà thầu cũng có thể có sự khác biệt đáng kể. Do đó, nghiên cứu “Phân tích kết quả trúng thầu mua sắm tập trung cấp địa phương giai đoạn 2024–2025 tại ba thành phố Hà Nội, Hải Phòng và Đà Nẵng” được thực hiện nhằm đánh giá toàn diện đặc điểm tổ chức đấu thầu thuốc tập trung tại các địa phương trong bối cảnh chuyển đổi khung pháp lý giai đoạn 2024–2025. Đồng thời, nghiên cứu liên hệ với kết quả tự đấu thầu tại các cơ sở y tế trong cùng giai đoạn để đánh giá mức độ bao phủ của đấu thầu tập trung, nhu cầu mua sắm bổ sung tại bệnh viện và ảnh hưởng của chiến lược đấu thầu địa phương đến hoạt động cung ứng thuốc thực tế.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các gói thầu tập trung thuốc cấp địa phương và các gói thầu thuốc của các cơ sở y tế trên địa bàn ba thành phố Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng công bố kết quả trúng thầu trong giai đoạn 2024-2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Hồi cứu kết quả đấu thầu tập trung địa phương và các gói thầu thuốc của các cơ sở y tế tại ba thành phố Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng công bố trong giai đoạn 2024-2025. Dữ liệu được thu thập từ kết quả đăng tải trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia <https://muasamcong.mpi.gov.vn/>.

Tiến hành thu thập kết quả lựa chọn nhà thầu mua sắm thuốc được phát hành và đăng tải trên trang mua sắm công. Đối với gói thầu mua sắm tập trung cấp địa phương, tiến hành phân tích

danh mục thuốc (DMT) trúng thầu theo các tiêu chí về số lượng khoản mục, giá trị trúng thầu, nhóm tiêu chí kỹ thuật được quy định trong Thông tư 15/2019/TT-BYT ngày 11/7/2019 [2] và Thông tư 07/2024/TT-BYT [6]. Báo cáo đánh giá E-HSDT của các đơn vị đấu thầu tập trung cấp địa phương công bố trên trang *muasancong* được thu thập để ghi nhận chi tiết thông tin đánh giá E-HSDT trong mỗi gói thầu. Đối với các gói thầu do các cơ sở y tế trên địa bàn 3 thành phố tự tổ chức đấu thầu, nhóm nghiên cứu tiến hành phân tích DMT trúng thầu theo các tiêu chí về số lượng khoản mục và giá trị trúng thầu nhằm đánh giá nhu cầu tự đấu thầu của các cơ sở y tế cũng như mức độ bao phủ của gói thầu mua sắm tập trung tại địa phương

Dữ liệu được tổng hợp, làm sạch, xử lý và phân tích bằng phần mềm Microsoft Excel 2019.

3. Kết quả nghiên cứu

Trong giai đoạn 2024-2025, tại ba thành phố đã tổ chức 9 gói thầu tập trung thuốc tương ứng 5550 khoản. Tại Hà Nội, chỉ tiến hành đấu thầu tập trung số lượng ít (2 gói thầu với tổng số 304 khoản), chủ yếu thực hiện tự đấu thầu tại các cơ sở. Trong khi đó, Hải Phòng và Đà Nẵng thực hiện đấu thầu đa dạng hơn (Hải Phòng 4 gói thầu với tổng số 2601 khoản, Đà Nẵng 3 gói thầu với tổng số 2645 khoản bao gồm cả thuốc đông y, thuốc dược liệu).

Bảng 1 cho thấy trong 2 năm, Hà Nội có 2 gói thầu được phát hành HSMT (hồ sơ mời thầu) tại thời điểm tháng 12 năm 2023 đều theo Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13 [1], trong khi đó Hải Phòng và Đà Nẵng đều có các gói thầu áp dụng Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 [3].

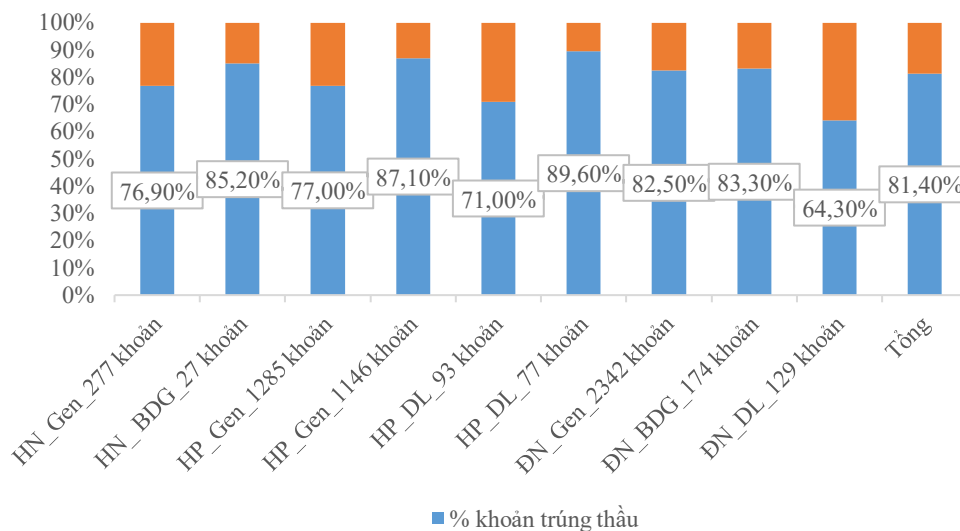
Bảng 1. Kết quả đấu thầu tập trung thuốc tại Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng giai đoạn 2024-2025

Tỉnh/TP	Gói thầu (Thời điểm phát hành-Thời điểm phê duyệt QĐLCNN)	SK dự thầu/SK mời thầu (Tỷ lệ dự thầu)	SK trúng thầu (n, %)	SK không dự thầu (n, %)	Giá trị trúng thầu (Tỷ đồng)	Luật áp dụng
Hà Nội	G1_Generic_2024 (04/12/2023-22/5/2024)	324/277 (1,17)	213 (76,9%)	50 (18,1%)	614,9 (79,3%)	-Luật 43/2013/QH13 [1]. - Nghị định 63/2014/NĐ-CP [7].
	G2_BDG_2024 (04/12/2023 - 27/02/2024)	23/27 (0,85)	23 (85,2%)	4 (14,8%)	160,1 (20,7%)	- Thông tư 15/2019/TT-BYT [2]. 06/2023/TT-BYT [8].
Hải Phòng	G1_Generic_2024-2025 (26/12/2023-16/05/2024)	1484/1285 (1,15)	989 (77,0%)	188 (14,6%)	718,8 (41,5%)	- Luật 43/2013/QH13 [1]. - Nghị định 63/2014/NĐ-CP [7]. - Thông tư 15/2019/TT-BYT [2], 06/2023/TT-BYT [8] 15/2020/TT-BYT [9]; 08/2022/TT-BKHĐT [13];
	G1_Generic_2025-2026 02/04/2025-12/12/2025	1481/1146 (1,29)	998 (87,1%)	53 (4,6%)	924,7 (54,24)	- Luật số 22/2023/QH15, 57/2024/QH15, 90/2025/QH15 [3-5] - Nghị định 24/2024/NĐ CP; 17/2025/NĐ-CP [14-15]; - Thông tư 07/2024/TT-BYT [16].
	G2_Dược liệu_2024-2025	85/77 (1,1)	69 (89,6%)	8 (10,4%)	38,6 (2,27)	- Luật 43/2013/QH13 [4]; - Nghị định 63/2014/NĐ-CP

	26/12/2023-31/05/2024					54/2017/NĐ-CP; 155/2018/NĐ-CP [5, 9, 10] -Thông tư 03/2019/TT-BYT [11]; 15/2019/TT-BYT [6]; 06/2023/TT-BYT [8].
	G2_Dược liệu_2025-2026 (24/01/2025-29/12/2025)	96/93 (1,03)	66 (71,0%)	14 (15,1%)	48,4 (2,8%)	- Luật số 22/2023/QH15 [1]; 57/2024/QH15 [2]; - Nghị định 24/2024/NĐ-CP [10]; - Thông tư 07/2024/TT-BYT [6].
Đà Nẵng	G1_Generic_2024-2026 (31/03/2025-09/11/2025)	3285/2342 (1,40)	1932 (82,5%)	184 (7,9%)	2147,6 (89,7%)	- Luật số 22/2023/QH15, 57/2024/QH15, 90/2025/QH15 [3-5]; - Nghị định 24/2024/NĐ-CP [10]; - Thông tư 07/2024/TT-BYT [6].
	G2_BDG_2024-2026 (28/02/2025-06/06/2025)	155/174 (0,89)	145 (83,3%)	19 (10,9%)	190,4 (7,9%)	
	G3_Dược liệu_2024-2026 (11/03/2025-29/06/2025)	187/129 (1,45)	83 (64,3%)	18 (14,0%)	58,0 (2,4%)	
Tổng	9 gói thầu	7120/5550 (1,18)	4518 (81,4%)	538 (12,3%)	4901,5	

Về tỷ lệ số thuốc dự thầu/SK (số khoản) mời thầu, 2 gói thầu BDG đều có số lượng dự thầu thấp hơn số lượng mời thầu. Đà Nẵng là địa phương có tỷ lệ số thuốc dự thầu cao nhất (gói

Generic 1,40 và gói dược liệu 1,45), phản ánh mức độ cạnh tranh gay gắt nhất trong ba nơi. Số khoản không có nhà thầu dự thầu trong các gói thầu tập trung giao động trong khoảng từ 4,6% - 18,1%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ trúng thầu và trượt thầu theo từng gói thầu.

Biểu đồ 1 về tỷ lệ % số khoản có nhà thầu trúng thầu tại thành phố cho thấy tỷ lệ trúng thầu trung bình 81,4% (giao động 64,3% đến 89,6%). Trong đó, các gói thầu tại Hải Phòng có tỷ lệ trúng thầu cao nhất, đứng đầu là gói thầu thuốc dược liệu với 89,6%, tiếp theo là gói thầu thuốc generic 87,1%. Gói thầu thuốc Dược liệu 129

khoản tại Đà Nẵng có tỷ lệ trúng thầu thấp nhất 64,3% mặc dù tỷ lệ dự thầu cao (1,45).

Bảng 2 là kết quả tự đấu thầu tại các cơ sở y tế trong giai đoạn 2024-2025 để đánh giá mức độ bao phủ của đấu thầu tập trung, nhu cầu mua sắm bổ sung tại bệnh viện cho thấy sự khác biệt rõ rệt về mức độ tự chủ đấu thầu thuốc của các cơ sở y tế trên địa bàn ba thành phố.

Bảng 2. Kết quả các gói thầu của các cơ sở y tế trên địa bàn 3 thành phố Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng giai đoạn 2024-2025

Thành phố	Gói thầu	Tiêu chí	Kết quả
Hà Nội	Gói thầu Generic	Số gói (n)	495
		Tổng số khoản (n)	24201
		Tổng giá trị (Tỷ VNĐ)	26301,33
	Biệt dược gốc	Số gói (n)	244
		Tổng số khoản (n)	10071
		Tổng giá trị (Tỷ VNĐ)	11872,38
Hải Phòng	Gói thầu Generic	Số gói (n)	64
		Tổng số khoản (n)	179
		Tổng giá trị (Tỷ VNĐ)	110,48
	Biệt dược gốc	Số gói (n)	23
		Tổng số khoản (n)	157
		Tổng giá trị (Tỷ VNĐ)	36,02
Đà Nẵng	Gói thầu Generic	Số gói (n)	56
		Tổng số khoản (n)	4761
		Tổng giá trị (Tỷ VNĐ)	935,27
	Biệt dược gốc	Số gói (n)	25
		Tổng số khoản (n)	709
		Tổng giá trị (Tỷ VNĐ)	427,93

Bảng 2 cho thấy Hà Nội ghi nhận số lượng gói thầu và khoản mục tự tổ chức vượt trội so với Hải Phòng và Đà Nẵng ở cả nhóm generic và biệt dược gốc. Tại Hà Nội, các cơ sở y tế tự đấu thầu 495 gói thầu generic với 24201 khoản mục và 244 gói biệt dược gốc với 10071 khoản mục. Trong khi đó Hải Phòng và Đà Nẵng có số lượng gói thầu tự tổ chức thấp hơn đáng kể. Hải Phòng ghi nhận số khoản mục cơ sở y tế tự đấu thầu thấp nhất, phản ánh mức độ tập trung hóa tương đối cao đối với nhóm thuốc generic và khả năng đáp ứng khá tốt của danh mục đấu thầu tập trung. Đà Nẵng đã triển khai các gói đấu thầu tập trung quy mô lớn, số lượng khoản mục tự đấu thầu vẫn ở mức cao hơn Hải Phòng, cho thấy nhu cầu

thuốc tại các cơ sở y tế vẫn còn đa dạng và danh mục đấu thầu tập trung chưa bao phủ hoàn toàn nhu cầu thực tế.

Bảng 3 cho thấy có 2617 thuốc không trúng thầu, phần lớn là do thuốc cạnh tranh về giá với 64,81%. Ngoài ra, có 16,81% số khoản trượt thầu là do không đạt yêu cầu về kỹ thuật, bao gồm đấu thầu không đúng nồng độ, hàm lượng, dạng bào chế, không đúng nhóm tiêu chí kỹ thuật, hoặc các sản phẩm không đúng với phạm vi chứng nhận EU-GMP. Số khoản trượt thầu liên quan đến yêu cầu kỹ thuật của các gói thầu tại Đà Nẵng và Hải Phòng ghi nhận số lượng nhiều hơn 200 khoản, trong khi tại Hà Nội không ghi nhận trường hợp nào.

Bảng 3. Phân tích lý do không trúng thầu các gói thầu tập trung cấp địa phương tại Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng giai đoạn 2024-2025

TT	Lý do không trúng thầu	Hà Nội	Hải Phòng	Đà Nẵng	Tổng	Tỷ lệ (%)
1	Nhà thầu xin rút	1	21	3	25	0,96%
2	E-HSDT không hợp lệ	0	09	31	40	1,53%
3	Không đáp ứng tư cách hợp lệ của nhà thầu	0	0	44	44	1,68%
4	Không đạt năng lực, kinh nghiệm	0	0	2	2	0,08%
5	Không đạt yêu cầu kỹ thuật	0	200	240	440	16,81%
6	Giá chào thầu vượt giá kế hoạch	8	70	105	183	6,99%
7	Thuộc không xếp hạng 1	94	605	997	1696	64,81%
8	Chào lại giá cao hơn nhà thầu đồng xếp hạng	2	0	0	2	0,08%
9	Hòa thầu, xét tiêu chí ưu tiên	0	6	42	48	1,83%
10	Khác	1	0	2	3	0,11%
11	Chưa có kết quả	0	134	0	134	5,12%
	Tổng	106	1045	1466	2617	100,00%

Kết quả phân tích danh mục đầu thầu tập trung cấp địa phương tại 3 thành phố theo nhóm tiêu chí kỹ thuật được trình bày tại Bảng 4.

Về số khoản mục: kết quả đầu thầu tại cả ba địa phương đều ghi nhận đa số là các thuốc generic, trong đó Hải Phòng chỉ đầu thầu các

thuốc generic (chiếm 100%), các địa phương khác tỷ lệ thuốc generic chiếm 90%. Nhóm 4 là nhóm có tỷ lệ trúng thầu về SKM nhiều nhất, đều chiếm trên 30% tại các địa phương, tiếp đến là Nhóm 1 (20,26% - 26,69%). Nhóm 5 chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,27% - 4,4%).

Bảng 4. Phân tích DMT trúng thầu tập trung thuốc tại Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng giai đoạn 2024-2025 theo nhóm TCKT

TT	Nhóm	Hà Nội		Hải Phòng		Đà Nẵng	
		Số khoản	Giá trị (tỷ VNĐ)	Số khoản	Giá trị (tỷ VNĐ)	Số khoản	Giá trị (tỷ VNĐ)
GÓI THUỐC GENERIC							
1	N1	63 (26,69%)	356,9 (46,06%)	430 (20,26%)	388,4 (22,44%)	505 (23,38%)	872,4 (36,41%)
2	N2	46 (19,49%)	103,4 (13,35%)	371 (17,48%)	534,2 (30,87%)	355 (16,44%)	436,6 (18,22%)
3	N3	23 (9,75%)	29,2 (3,76%)	257 (12,11%)	149,8 (8,66%)	182 (8,43%)	143,9 (6,01%)
4	N4	78 (33,05%)	80,1 (10,33%)	1021 (48,12%)	593,0 (34,27%)	878 (40,65%)	609,0 (25,41%)
5	N5	3 (1,27%)	45,3 (5,84%)	43 (2,03%)	65,1 (3,76%)	95 (4,40%)	143,7 (6,00%)
Tổng số		213 (90,25%)	614,9 (79,34%)	2122 (100%)	1730,5 (100%)	2015 (93,29%)	2205,6 (92,05%)
GÓI THUỐC BIỆT DƯỢC GỐC							
6	BDG	23 (9,75%)	160,1 (20,66%)	0	0	145 (6,71%)	190,4 (7,95%)
Tổng số		236	775,0	2122	1730,5	2160	2396,0

Về giá trị: nhóm 1, 2 chiếm tỷ trọng lớn trong giá trị của gói thầu (Đà Nẵng – 54,63%; Hà Nội 59,41%, Hải Phòng 53,31%). Nhóm BDG mặc

dù chiếm SKM nhỏ tuy nhiên lại chiếm lượng lớn ngân sách (Hà Nội 9,75% SKM chiếm 20,66% giá trị của toàn bộ gói thầu).

So sánh 3 địa phương cho thấy, có sự khác biệt trong kết quả đầu thầu khi xét theo nhóm TCKT giữa 3 nơi. Trong khi Đà Nẵng, Hải Phòng có số lượng khoản mục tập trung chủ yếu vào nhóm 2, nhóm 4 thì Hà Nội vẫn ưu tiên nhiều

vào nhóm 1 và biệt dược gốc. Đặc biệt, trong suốt 2 năm, không có gói thầu biệt dược nào được thực hiện theo quy mô đầu thầu tập trung tại Hải Phòng.

Bảng 5. 10 thuốc giá trị trúng thầu tập trung cao nhất tại Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng giai đoạn 2024-2025

STT	Hà Nội		Hải Phòng		Đà Nẵng	
	Tên thuốc (hoạt chất) Nồng độ, hàm lượng	Giá trị (Tỷ VNĐ)	Tên thuốc (hoạt chất) Nồng độ, HL	Giá trị (Tỷ VNĐ)	Tên thuốc (hoạt chất) Nồng độ, HL	Giá trị (Tỷ VNĐ)
1	Golddicon (Gliclazid) 30 mg	47,81	NERUSYN 3G (Ampicilin + sulbactam) 2 g + 1 g	30,97	Herceptin (Trastuzumab) 600 mg/5 ml	38,06
2	Solu-Medrol (Methylprednisolon) 40 mg	43,77	Ticarlinat 3,2g (Ticarcilin + acid Clavulanic) 3 g + 0,2 g	28,74	Lucentis (Ranibizumab) 2,3 mg/0,23 ml	29,43
3	Ampholip (Amphotericin B) 50 mg	40,85	Natri Clorid 0,9%	27,47	Viên nang cứng Natri Iodua (Na131I) (Natri Iodua 0,05-100 mCi)	29,02
4	Heparine Sodique Panpharma 5 000 U.I./ml (Heparin natri) 25.000 IU	39,56	Senitram 2 g/1 g (Ampicilin + Sulbactam) 2 g + 1 g	23,60	Mabthera (Rituximab) 1400 mg/11,7 ml	28,41
5	Paringold Injection (Heparin natri) 25.000 IU	35,84	Treeton (Acid thioctic) 600 mg/20 ml	23,10	Prismasol B0	27,90
6	Lipitor (Atorvastatin) 20 mg	29,44	Basultam (Cefoperazon + Sulbactam) 1 g + 1 g	22,56	Erbitux (Cetuximab) 5 mg/ml	27,46
7	Voxin (Vancomycin) 500 mg	26,93	Bacsulfo 1 g/1 g (Cefoperazon + Sulbactam) 1 g + 1 g	22,08	Vinfadin V20 (Famotidin) 20 mg	25,95
8	Diflucan IV (Fluconazole) 200 mg/100 ml	19,44	Fotimyd 2000 (Cefotiam) 2 g	18,51	Human Albumin 5% (human albumin.) 12,5 g/ 250 ml	25,52
9	Bocartin 150 (Carboplatin) 150 mg/15 ml	17,70	Ceraapix (Cefoperazon) 1 g	17,62	Trazimera (Trastuzumab) 150 mg	23,10
10	Nafloxin solution for infusion 200 mg/100 ml (Ciprofloxacin) 2 mg/ml x 100 ml	16,49	Ofloxacin (Ofloxacin) 200 mg/100 ml	13,94	Nexavar (Sorafenib) 200 mg	20,98
Tổng		317,83	Tổng	228,59	Tổng	275,83

Nhận xét: So sánh 10 thuốc trúng thầu giá trị cao nhất tại 3 thành phố cho thấy tại Hà Nội các thuốc đầu thầu tập trung giá trị cao nhất là các thuốc sử dụng nhiều trong hồi sức, thuốc chống đông và điều trị bệnh nặng như heparin, amphotericin B, vancomycin, phản ánh vai trò trung tâm điều trị chuyên sâu và nhu cầu lớn tại các bệnh viện tuyến cuối.

Đà Nẵng tập trung 10 thuốc có giá trị trúng thầu cao nhất vào nhóm thuốc sinh học và thuốc điều trị ung thư giá trị cao như Mabthera, Herceptin, Erbitux, Nexavar, cho thấy chuyên khoa ung bướu chiếm ưu thế tại thành phố.

Hải Phòng có cơ cấu nổi bật ở nhóm kháng sinh hoạt chất ampicilin + sulbactam, cefoperazon + sulbactam, ticarcillin + clavulanic phản ánh nhu cầu điều trị nhiễm khuẩn chiếm ưu thế tại thành phố.

4. Bàn luận

Hà Nội, Hải Phòng và Đà Nẵng là ba thành phố lớn, đại diện cho các khu vực miền Bắc và miền Trung của Việt Nam, với số lượng dân cư đông đúc, đóng vai trò là các trung tâm kinh tế - y tế quan trọng. Việc đấu thầu tập trung thuốc tại các địa phương này là một giải pháp quan trọng nhằm tối ưu hóa việc sử dụng ngân sách nhà nước, nâng cao hiệu quả kinh tế trong mua sắm thuốc, đồng thời đảm bảo tính minh bạch và cạnh tranh. Trong giai đoạn 2024-2025, có 9 gói thầu tập trung cấp địa phương được thực hiện tại ba thành phố, tuân thủ chặt chẽ theo quy định của pháp luật về đấu thầu đã được ban hành.

Trong số 3 địa phương, các gói thầu của Hà Nội được phát hành vào cuối tháng 12 năm 2023, căn cứ theo Luật Đấu thầu số 43/2013/QH1 [1] và Thông tư 15/2019/TT-BYT [2]; DMT đấu thầu được xây dựng theo Thông tư 15/2020/TT-BYT [9]. Trong khi đó, hai địa phương còn lại đã sớm áp dụng các quy định của Luật Đấu thầu mới số 22/2023/QH15 [3] cùng các văn bản hướng dẫn và sửa đổi, bổ sung liên quan. Sự khác biệt về căn cứ pháp lý và thời điểm triển khai này có thể dẫn đến những khác biệt đáng kể trong mô hình tổ chức đấu thầu, cách thức phân chia gói thầu cũng như quy mô và cấu trúc DMT giữa các địa phương.

Hà Nội là nơi tập trung số lượng rất lớn bệnh nhân từ các vùng miền với cơ cấu tổ chức cơ sở y tế đa dạng từ bệnh viện cấp trung ương đến các bệnh viện bộ ngành và bệnh viện chuyên khoa. Nhu cầu sử dụng thuốc điều trị lớn, tuy nhiên lại mang nhiều đặc điểm đặc trưng cho từng cơ sở nên việc đấu thầu tập trung toàn bộ danh mục có nhiều khó khăn. Do đó, đơn vị mua sắm tập trung cấp địa phương tại Hà Nội thực hiện đấu thầu tập trung theo hướng chọn lọc, ưu tiên tự chủ đầu thầu tại các cơ sở. Ngược lại, mô hình của Hải Phòng và Đà Nẵng tiệm cận hơn với phương thức đấu thầu tập trung toàn bộ DMT, do cả 2 địa phương này có số lượng cơ sở y tế ít hơn Hà Nội, việc tổng hợp nguồn lực và danh mục đầu thầu tập trung diễn ra thuận tiện hơn. Điều 53 Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 [3] quy định việc tổ chức mua sắm tập trung nhằm tập hợp nhu cầu của nhiều đơn vị, qua đó tạo điều kiện hình thành các gói thầu có quy mô lớn. Thực tế cho thấy, trong khi Hải Phòng và Đà Nẵng đẩy mạnh đầu thầu tập trung cấp địa phương với quy mô lớn (lần lượt 2601 và 2645 khoản mục), Hà Nội lại có số lượng khoản mục trong đấu thầu tập trung hạn chế hơn (304 khoản).

Kết quả tự đấu thầu tại các cơ sở vừa thể hiện chiến lược đấu thầu của địa phương vừa đại diện cho sự thành công của các gói thầu tập trung. Do chiến lược đấu thầu chọn lọc, Hà Nội ghi nhận số lượng lớn các gói thầu của các bệnh viện tự đấu thầu. Mô hình này ngoài việc giúp các cơ sở chủ động hơn trong xây dựng danh mục và lựa chọn thuốc phù hợp với nhu cầu chuyên môn, còn tạo điều kiện linh hoạt trong tiếp cận các thuốc chuyên khoa sâu hoặc thuốc có nhu cầu sử dụng đặc thù mà đấu thầu tập trung khó bao phủ đầy đủ. Tuy nhiên, việc phân tán thành nhiều gói thầu riêng lẻ cũng làm giảm lợi thế tập trung về quy mô mua sắm, từ đó có thể làm giảm mức độ cạnh tranh về giá, gia tăng khối lượng công việc hành chính và kéo dài thời gian tổ chức mua sắm tại từng cơ sở. Mặc dù đã triển khai 3 gói thầu tập trung quy mô lớn, Đà Nẵng vẫn ghi nhận số lượng đáng kể các gói thầu tự tổ chức tại các cơ sở y tế với nhiều khoản mục thuốc. Điều này cho thấy nhu cầu sử dụng thuốc tại các bệnh viện trên địa bàn còn rất lớn và đa dạng, đặc biệt đối với

các thuốc chuyên khoa hoặc thuốc có nhu cầu sử dụng đặc thù mà danh mục đấu thầu tập trung chưa thể bao phủ đầy đủ. Kết quả này cho thấy các gói thầu tập trung không chỉ cần mở rộng về quy mô mà còn phải được xây dựng theo hướng bao quát hơn, đảm bảo đáp ứng nhu cầu điều trị thực tế của nhiều tuyến chuyên môn khác nhau, từ đó hạn chế tình trạng các cơ sở phải tổ chức mua sắm bổ sung riêng lẻ. Hải Phòng không triển khai đấu thầu tập trung đối với nhóm biệt dược gốc, do đó các cơ sở y tế phải chủ động tổ chức thêm các gói thầu riêng để đáp ứng nhu cầu điều trị. Tuy nhiên, đối với nhóm thuốc generic và các nhóm thuốc thông dụng, địa phương này duy trì chiến lược đấu thầu tập trung với tần suất triển khai hằng năm và phạm vi bao phủ tương đối rộng. Điều này góp phần giảm nhu cầu tự đấu thầu bổ sung tại các cơ sở y tế, đồng thời tăng tính tập trung của nhu cầu mua sắm, qua đó nâng cao mức độ cạnh tranh về giá giữa các nhà thầu. Bên cạnh đó, việc tổ chức đấu thầu định kỳ giúp DMT được cập nhật thường xuyên hơn theo nhu cầu thực tế và hạn chế nguy cơ thiếu thuốc kéo dài do thời gian thực hiện gói thầu quá dài.

Trước đây, Thông tư 15/2019/TT-BYT [2], trong đó tại điểm b khoản 1 Điều 13 quy định thời gian thực hiện hợp đồng mua thuốc phải phù hợp với thời hạn của hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa cơ sở y tế và cơ quan bảo hiểm xã hội, thông thường là 12 tháng. Thực tế các gói thầu tập trung tại Hà Nội chỉ có hiệu lực 12 tháng, dẫn đến nguy cơ gián đoạn cung ứng nửa cuối năm 2025. So sánh với các gói thầu tại Hải Phòng và Đà Nẵng được triển khai trong bối cảnh áp dụng Luật Đấu thầu 22/2023/QH15 [3] và đặc biệt là Thông tư 07/2024/TT-BYT [6], khi đó không còn ràng buộc chặt chẽ thời gian thực hiện hợp đồng với chu kỳ hợp đồng bảo hiểm y tế. Quy định mới theo hướng linh hoạt hơn, cho phép xác định thời gian thực hiện gói thầu căn cứ vào nhu cầu sử dụng và kế hoạch cung ứng thuốc của cơ sở y tế. Điều này tạo điều kiện để các địa phương tổ chức các gói thầu có thời hạn dài hơn (ví dụ 24 tháng tại Đà Nẵng), góp phần giảm tần suất đấu thầu, hạn chế gián đoạn cung ứng và nâng cao hiệu quả quản lý.

Bên cạnh đó triển khai Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 [3] và các văn bản hướng dẫn

trong giai đoạn 2024–2025 đã tạo ra những thay đổi đáng kể khác trong kết quả đấu thầu thuốc tại các địa phương. Cơ chế mới làm gia tăng mức độ cạnh tranh giữa các nhà thầu, thể hiện qua tỷ lệ lớn các khoản trượt thầu do không xếp hạng thứ nhất về giá (64,81%), tỷ lệ trượt do vượt giá kế hoạch chỉ chiếm 7%. Đồng thời, các yêu cầu kỹ thuật được quy định chặt chẽ dẫn đến tỷ lệ không đạt tiêu chí kỹ thuật ở mức đáng kể (16,81%). Trước đây, nghiên cứu kết quả trúng thầu tại một số địa phương cũng ghi nhận tỷ lệ trượt thầu do không đạt yêu cầu kỹ thuật thấp như tỉnh Nghệ An năm 2019 là 151/3442 (4,3%) [11], Sở y tế Đà Nẵng 2014 là 135/2424 (5,6%) [12].

Cơ cấu thuốc có giá trị trúng thầu cao tại ba địa phương phản ánh sự khác biệt về mô hình bệnh tật, vai trò chuyên môn của hệ thống bệnh viện và định hướng xây dựng DMT. Trong khi Hà Nội và Đà Nẵng tập trung chủ yếu vào các thuốc hồi sức, thuốc sinh học và thuốc điều trị chuyên khoa sâu với chỉ định tương đối rõ ràng, thì Hải Phòng lại nổi bật với nhiều thuốc generic, kháng sinh phổ rộng và thuốc hỗ trợ điều trị thường quy. Đáng chú ý, một số thuốc như acid thioctic và cefoperazon/sulbactam dù còn nhiều tranh luận về mức độ khuyến cáo và bằng chứng lâm sàng nhưng vẫn chiếm giá trị trúng thầu lớn. Tại Việt Nam, acid thioctic được sử dụng trong điều trị rối loạn cảm giác do bệnh thần kinh đái tháo đường, tuy nhiên ADA chủ yếu khuyến cáo pregabalin, duloxetine và gabapentin mà không xem alpha-lipoic acid là liệu pháp điều trị nền tảng [13]. Tương tự, cefoperazon/sulbactam được sử dụng khá phổ biến tại Việt Nam và được Bộ Y tế khuyến cáo điều trị nhiễm khuẩn ổ bụng, áp xe gan do vi khuẩn và có thể phối hợp với colistin trong điều trị thay thế đối với nhiễm Acinetobacter đa kháng thuốc [14]. Tuy nhiên, WHO hiện vẫn xếp thuốc vào nhóm “*not recommended*” trong phân loại AWaRe [15] do chưa có đủ bằng chứng lâm sàng chất lượng cao và vai trò điều trị chưa thật sự rõ ràng trong các hướng dẫn quốc tế. Việc các thuốc này nằm trong nhóm có giá trị trúng thầu cao phản ánh nhu cầu sử dụng thực tế lớn trong lâm sàng, nhưng đồng thời cũng đặt ra yêu cầu cần đánh giá thêm về tính hợp lý và hiệu quả chi phí trong sử dụng thuốc.

5. Kết luận

Giai đoạn 2024–2025 là thời kỳ chuyển giao quan trọng giữa các quy định của pháp luật đấu thầu, đặc biệt là sự triển khai Luật Đấu thầu 22/2023/QH15 cùng các văn bản hướng dẫn, với nhiều thay đổi được áp dụng trong thực tiễn. Trong bối cảnh đó, ba thành phố trực thuộc Trung ương là Hà Nội, Hải Phòng và Đà Nẵng đã phê duyệt thành công tổng cộng 9 gói thầu thuốc tập trung cấp địa phương, cơ bản đảm bảo tiến độ cung ứng thuốc cho các cơ sở khám chữa bệnh, duy trì tính liên tục và ổn định của hoạt động điều trị.

Mô hình đấu thầu tập trung thuốc tại Hà Nội, Hải Phòng và Đà Nẵng giai đoạn 2024–2025 ghi nhận sự khác biệt về phạm vi DMT, cơ cấu nhóm thuốc và thời hạn thực hiện gói thầu. Đà Nẵng triển khai đấu thầu tập trung với phạm vi danh mục rộng, bao gồm biệt dược gốc, thuốc generic và thuốc dược liệu; Hà Nội thực hiện đấu thầu tập trung theo hướng chọn lọc danh mục; trong khi Hải Phòng tổ chức đấu thầu với quy mô danh mục lớn nhưng chưa triển khai gói thầu biệt dược gốc trong giai đoạn nghiên cứu. Bên cạnh các gói thầu tập trung, các cơ sở y tế tại cả ba địa phương vẫn thực hiện các gói thầu đơn lẻ với số lượng khoản mục và giá trị trúng thầu đáng kể, phản ánh nhu cầu bổ sung thuốc ngoài phạm vi danh mục đấu thầu tập trung. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tiếp tục hoàn thiện mô hình đấu thầu tập trung theo hướng linh hoạt, bảo đảm bao phủ đầy đủ nhu cầu điều trị, nâng cao hiệu quả cạnh tranh và duy trì nguồn cung thuốc ổn định cho các cơ sở y tế.

Tài liệu tham khảo

- [1] National Assembly, Law on Bidding No. 43/2013/QH13, Promulgated on November 26th, 2013 (in Vietnamese).
- [2] Ministry of Health, Circular No. 15/2019/TT-BYT Regulating Drug Bidding at Public Healthcare Facilities, Promulgated on July 11th, 2019 (in Vietnamese).
- [3] National Assembly, Law on Bidding No. 22/2023/QH15, Promulgated on June 23rd, 2023 (in Vietnamese).
- [4] National Assembly, Law Amending and Supplementing a Number of Articles of the Law on Planning, the Law on Investment, the Law on Investment Under the Public-Private Partnership Model, and the Law on Bidding No. 57/2024/QH15, Promulgated on November 29, 2024 (in Vietnamese).
- [5] National Assembly, Law Amending and Supplementing a Number of Articles of the Law on Bidding No. 90/2025/QH15, Promulgated on June 25th, 2025 (in Vietnamese).
- [6] Ministry of Health, Circular No. 07/2024/TT-BYT Regulating Drug Bidding at Public Healthcare Facilities, Promulgated on May 17th, 2024 (in Vietnamese).
- [7] Government, Decree No. 63/2014/ND-CP Detailing the Implementation of a Number of Articles of the Law on Bidding Regarding Contractor Selection, Promulgated on June 26th, 2014 (in Vietnamese).
- [8] Ministry of Health, Circular No. 06/2023/TT-BYT Amending and Supplementing a Number of Articles of Circular No. 15/2019/TT-BYT Dated July 11, 2019 of the Minister of Health Regulating Drug Bidding at Public Healthcare Facilities, Promulgated on March 12th, 2023 (in Vietnamese).
- [9] Ministry of Health, Circular No. 15/2020/TT-BYT Issuing the List of Drugs for Bidding, the List of Drugs for Centralized Bidding, and the List of Drugs Subject to Price Negotiation Procedures, Promulgated on August 10th, 2020 (in Vietnamese).
- [10] Government, Decree No. 24/2024/ND-CP Detailing a Number of Articles and Measures for the Implementation of the Law on Bidding Regarding Contractor Selection, Promulgated on February 27th, 2024 (in Vietnamese).
- [11] N. T. X. Phuoc, N. Q. Hoa, D. X. Thang, Analysis of Drug Bidding Results Under the Provincial Centralized Procurement Method at the Nghe An Department of Health, *Pharmaceutical Journal*, Vol. 59, No. 519, 2019, pp. 3-6 (in Vietnamese).
- [12] T. T. T. Lan, Analysis of Drug Bidding Activities at the Nghe An Department of Health in 2013 and 2014, Specialist Level II Pharmacist Thesis, Department of Pharmaceutical Management and Economics, Hanoi University of Pharmacy, Hanoi, 2015 (in Vietnamese).
- [13] American Diabetes Association Professional Practice Committee, Standards of Care in Diabetes-2025, *Diabetes Care*, Vol. 48, Suppl. 1, 2025.
- [14] Ministry of Health, Guidelines for Antibiotic Use, Hanoi, 2015 (in Vietnamese).
- [15] World Health Organization, The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve) Antibiotic Book, 2023 Edition, WHO, Geneva, 2023.